



**University of
Zurich^{UZH}**

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2012

Die Radio-Onkologie - eine wichtige Säule in der Krebstherapie

Lütolf, U M

Abstract: Ihre Wurzeln hat die Strahlentherapie in der Radiologie. Ihre Zukunft liegt jedoch in der Zusammenarbeit mit der medizinischen Onkologie und der Chirurgie. Die Strahlentherapie ist eine wichtige Säule in der Krebstherapie. Wenn es um Forschungsgelder geht, steht die Radio-Onkologie jedoch wesentlich schlechter da als die medizinische Onkologie.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-65292>

Book Section

Published Version

Originally published at:

Lütolf, U M (2012). Die Radio-Onkologie - eine wichtige Säule in der Krebstherapie. In: Kantonsspital Winterthur. 100 Jahre Strahlentherapie - Strahlen fürs Leben. Winterthur: Kantonsspital Winterthur, 44-45.

Die Radio-Onkologie – eine wichtige Säule in der Krebstherapie

Ihre Wurzeln hat die Strahlentherapie in der Radiologie. Ihre Zukunft liegt jedoch in der Zusammenarbeit mit der medizinischen Onkologie und der Chirurgie. Die Strahlentherapie ist eine wichtige Säule in der Krebstherapie. Wenn es um Forschungsgelder geht, steht die Radio-Onkologie jedoch wesentlich schlechter da als die medizinische Onkologie.

Radio-Onkologen sind darauf spezialisiert, Krebspatienten mit Röntgenstrahlen zu therapieren. Doch den Facharzttitel des Radio-Onkologen gibt es noch nicht sehr lange. Noch bis in die 1960er Jahre waren es die Röntgenärzte, die Krebskranke mit Strahlen behandelten. Dies neben ihrer eigentlichen Tätigkeit, mittels Röntgenbildern Diagnosen zu stellen. Die Aufteilung der Radiologie in die diagnostische Radiologie und die Radio-Onkologie erfolgte an den Spitälern zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Am Universitätsspital Zürich wurde sie früh – bereits 1962 – vorgenommen, wobei sich damals die Radio-Onkologie und die Nuklearmedizin noch unter einem Dach befanden. Am Kantonsspital St. Gallen wurde die Aufteilung 1982 vollzogen, erinnert sich Prof. Dr. med. Urs Martin Lütolf. Der heutige Direktor der Klinik für Radio-Onkologie am Universitätsspital Zürich wurde 1982 Chefarzt am Kantonsspital St. Gallen. «Mit meiner Ankunft wurden in St. Gallen die Fächer aufgeteilt.» In Winterthur wurde die Radio-Onkologie erst im Jahr 2004 von der Radiologie getrennt. In kleineren Spitälern finden sich die Fachgebiete zum Teil noch immer unter einem Dach.

Studienergebnisse nicht umgesetzt

«Die Radiologen haben gerne mit Strahlen therapiert. Dadurch kamen sie in Kontakt mit Patienten», sagt Professor

Lütolf. Durch das Aufkommen der Kontrastmittel und die Möglichkeit zur Darstellung von Gefässen hat sich die Röntgendiagnostik stark verändert. Sie bekam eine viel grössere Bedeutung und nahm mehr Zeit in Anspruch. «Deswegen wurden die Erkenntnisse, die man in der Strahlentherapie gewonnen hatte, nicht mehr umgesetzt.» Bereits zwanzig Jahre zuvor waren Studien über Nebenwirkungen publiziert worden. Sie blieben unbeachtet. Eine Spezialisierung wurde unumgänglich, nur so konnte das gesammelte Fachwissen genutzt werden.

In den USA fand die Spezialisierung in der Krebsmedizin viel früher statt, die Kollegen kamen als Spezialisten in die Schweiz zurück.

Den Facharzttitel des Radio-Onkologen gibt es seit den 1980er Jahren. Professor Lütolf hat die Aufteilung während seiner Weiterbildung zum Facharzt erlebt, obwohl der Titel, den er 1976 erhielt, noch für alle drei Richtungen ausgestellt wurde. «Die Radiologen wollten ihn nicht aufteilen, weil sie befürchteten, die Radio-Onkologen könnten abspringen.» Wenig später änderte sich das, und die Radio-Onkologie wurde zusammen mit

der Nuklearmedizin als Fachdisziplin anerkannt. Anfang der 1990er Jahre wurden auch diese Gebiete getrennt. Heute gibt es drei Lehrstühle.

Standesorganisation FMH für die Weiterbildung

Die Aufteilung wurde von Ärzten vorangetrieben, die einen Teil ihrer Weiterbildung zum Facharzt im Ausland absolvierten. In den USA fand die Spezialisierung viel früher statt, die Kollegen kamen als Spezialisten in die Schweiz zurück. Um die wissenschaftliche Forschung im Bereich der Radio-Onkologie zu fördern, wurde 1997 die Scientific Association of Swiss Radiation Oncology (SASRO) ins Leben gerufen. Darin sind Radio-Onkologen, Strahlenbiologen, Medizinphysiker und Fachleute für medizinisch-technische Radiologie HF (MTRA) organisiert. 1999 folgte die Gründung der Society of Radiation Oncology (SRO) als selbständige Standesorganisation für Ärzte. Sie wurde notwendig, um die Weiterbildung der Fachärzte für Radio-Onkologie zu gestalten. Die Radio-Onkologie hat ihre historischen Wurzeln in der Radiologie. Die Zukunft des Berufes liegt jedoch in der Zusammenarbeit mit den onkologischen Fächern der Medizin und der Chirurgie. Bei vielen Krebsarten kommen heute alle drei Therapien zum Einsatz. Es wird operiert, eine Chemotherapie gemacht und bestrahlt. Auf diese Kombination sind die grössten



Professor Dr. med. Urs Martin Lütolf, Direktor Klinik für Radio-Onkologie, Universitätsspital Zürich

Erfolge in der Krebstherapie zurückzuführen. Die Zusammenarbeit funktioniert in den heutigen Tumorzentren und ihren sogenannten Tumorboards gut. Die Radio-Onkologie hat in diesen Zentren einen zentralen Platz. Sie ist bei etwa sieben Prozent der Krebspatienten in irgendeiner Phase der Krankheit die Therapie der Wahl, allein oder zusammen mit Chirurgie und Chemotherapie. Das Universitätsspital Zürich und das Kantonsspital Winterthur führen anerkannte Tumorzentren.

Problemkind «radioonkologische Forschung»

Wenn es um Forschungsgelder geht, dann steht die Strahlentherapie allerdings wesentlich schlechter da als die medizinische Onkologie. «Die chemische Industrie ist an der Strahlentherapie nicht interessiert, eine Finanzierung von Studien fast nicht zu erreichen. Die Zeit, während der solche Medikamente eingesetzt werden, ist zu kurz, das ist finanziell nicht attraktiv», sagt Professor Lütolf. Ein Medikament zu entwickeln, das einem Patienten während sechs Wo-

chen gegeben wird, um die Wirkung der Strahlentherapie zu unterstützen, ist nicht lukrativ genug. Ein Medikament, das man einer Frau nach einer Brustkrebsoperation während fünf Jahren verabreicht, hingegen schon.

Das Abwandern qualifizierter Ärzte von öffentlichen an private Spitäler führt zur Aushöhlung der Forschung.

Es gibt noch etwas, was die Forschung im Bereich der Radio-Onkologie untergräbt. Laut Professor Lütolf sind die Tarife für die Bestrahlungen heute hoch, zu hoch angesetzt. Sie sind unter anderem von der technischen Entwicklung überholt worden. Ein Beispiel: Als die stereotaktische Bestrahlung – dabei handelt es sich um eine hochpräzise Bestrahlung, die vor allem bei Tumoren im Gehirn angewendet wird – aufkam, nahm sie 1,5 Stunden in Anspruch. Heute dauert sie 15 Minuten. Die Tarife sind aber immer noch dieselben

wie früher. Ein Linearbeschleuniger lässt sich inzwischen mit 300 bis 400 Patienten pro Jahr innerhalb von zwei bis drei Jahren amortisieren. Das macht es für kleinere und private Spitäler ebenfalls interessant, ein Bestrahlungszentrum zu eröffnen. Während an öffentlichen Spitälern wie dem Universitätsspital Zürich oder dem Kantonsspital Winterthur jedoch die öffentliche Hand an der Bestrahlung mitverdient, arbeiten private Spitäler auf eigene Rechnung – und verwenden, so Professor Lütolf, den Gewinn auch für attraktive Gehälter. Mit der Folge, dass Ärzte aus finanziellen Gründen in private Spitäler abwandern, sobald sie sich an öffentlichen Spitälern qualifiziert haben. Das wiederum führt zu einer Aushöhlung der Forschung. Professor Lütolf ist besorgt: «Die Radio-Onkologen werden zu maximalen Dienstleistern, und die Forschung geht in die Binsen.» Er versucht deshalb – noch vor seiner Pensionierung – zu erwirken, dass durch eine vernünftige Tarifgestaltung dem Fach auch eine akademische Zukunft gesichert wird.